

大阪市控

中小企業信用保険法第2条第5項第1号の規定による 認定申請書

令和 年 月 日

大阪市長様

所在地

企業名

代表者名

私は 年 月 日 を
行ったことにより、下記のとおり同事業者に対する売掛金等の回収が困難となったため、経営の
安定に支障が生じておりますので、中小企業信用保険法第2条第5項第1号の規定に基づき認定
されるようお願いします。

記

- ◎ に対する売掛金等 円
うち回収困難な額 円
- ◎ に対する依存度 % (A/B)
- A 年 月 日から 年 月 日まで
の に対する取引額等 円
- B 上記期間中の全取引額等 円

注：上記◎のいずれかを記載のこと。

第 号

申請のとおり相違ないことを認定します。(本認定書の有効期間は認定日から起算して30日です。)

令和 年 月 日

(留意事項) ・本認定とは別に、金融機関および信用保証協会による金融上の審査があります。
・市長から認定を受けた後、本認定の有効期間内に金融機関又は信用保証協会に対して、経営安定
関連保証の申込みを行うことが必要です。

あなたの企業の概要

業種				業
従業員数*		人	*従業員数には、法人の場合の役員や個人の場合の家族従業員は含みません。 また、年間営業日数のおおむね1/2以上就労しているアルバイト、パート従業員は含みます。	
資本金の額		千円		
営業経歴	個人：			
	法人：		年間	
連絡先	(電話番号)		()

回収が困難な額の明細

手形		円		通
売掛金		円		通
小切手等		円		通
計		円		通

認定内容整理欄（大阪市が記載しますので、申請者は記載しないでください）

中小企業信用保険法第2条第5項第1号の規定による
認定申請書

令和 年 月 日

大 阪 市 長 様

所在地

企業名

代表者名

私は _____ が、 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ を
行ったことにより、下記のとおり同事業者に対する売掛金等の回収が困難となったため、経営の
安定に支障が生じておりますので、中小企業信用保険法第2条第5項第1号の規定に基づき認定
されるようお願いします。

記

◎ _____ に対する売掛金等 _____ 円

うち回収困難な額 _____ 円

◎ _____ に対する依存度 _____ % (A/B)

A _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで

の _____ に対する取引額等 _____ 円

B 上記期間中の全取引額等 _____ 円

注：上記◎のいずれかを記載のこと。

第 _____ 号

申請のとおり相違ないことを認定します。(本認定書の有効期間は認定日から起算して30日です。)

令和 年 月 日

(留意事項) ・本認定とは別に、金融機関および信用保証協会による金融上の審査があります。
・市長から認定を受けた後、本認定の有効期間内に金融機関又は信用保証協会に対して、経営安定
関連保証の申込みを行うことが必要です。